

Barnskydd

olycksfalls- och sjukdomsförsäkring för barn 1080/19

Innehåll

Barnskydd	2	Allmänna avtalsvillkor	6
1 Allmän beskrivning	2	1 Några centrala begrepp.....	6
2 Försäkringens ikraftträdande	2	2 Givande av information innan avtalet ingås.....	7
2.1 Reserveringsansökan för ett ofött barn	2	3 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar och avtalets giltighetstid.....	7
2.2 Försäkring för barn som fötts.....	2	4 Premie	8
3 Försäkrade och ersättningstagare	2	5 Givande av information under avtalets giltighetstid.....	9
3.1 Försäkrade	2	6 Skyldighet att hindra och begränsa skada vid skadeförsäkring.....	10
3.2 Ersättningstagare.....	2	7 Orsakande av försäkringsfall	10
4 Försäkringens giltighet	2	8 Identifikation vid skadeförsäkring	11
4.1 Försäkringens giltighetsområde och -tid	2	9 Otillräknelighet och tvångsläge	11
4.2 Inverkan av den försäkrades ålder på giltigheten	2	10 Förmånstagarförordnande vid personförsäkring.....	11
4.3 Giltighet vid idrottsverksamhet.....	2	11 Ersättningsförfarande	11
4.4 Giltighet under flygresa	3	12 Försäkringsersättning vid skadeförsäkring.....	12
5 Försäkringsfall som ersätts som sjukdom och begränsningar i anslutning till dem	3	13 Överklagande av försäkringsbolagets beslut ...	12
5.1 Sjukdom.....	3	14 Försäkringsbolagets regressrätt.....	13
5.2 Begränsningar som gäller sjukdom.....	3	15 Ändring av försäkringsavtalet	13
6 Ersättningsbestämmelser som gäller sjukdom ...	3	16 Försäkringsavtalets upphörande.....	14
6.1 Vårdkostnader för sjukdom	3	17 Rättigheter för tredje part vid skadeförsäkring	15
6.2 Som vårdkostnader till följd av sjukdom ersätts.....	3	18 Handelsblockad.....	16
6.3 Som vårdkostnader till följd av sjukdom ersätts inte	3	19 Hantering av personuppgifter	16
7 Försäkringsfall som ersätts som olycksfall och begränsningar i anslutning till dem	4		
7.1 Olycksfall	4		
7.2 Begränsningar som gäller olycksfall	4		
7.3 Inverkan av sjukdom, lyte, skada eller degeneration som inte beror på olycksfall.....	4		
8 Ersättningsbestämmelser som gäller olycksfall ...	5		
8.1 Vårdkostnader till följd av olycksfall	5		
8.2 Som vårdkostnader till följd av olycksfall ersätts	5		
8.3 Som vårdkostnader till följd av olycksfall ersätts inte	5		
8.4 Menersättning	5		
8.5 Dödsfallsersättning	6		
9 Ansökan om ersättning	6		
9.1 Utredning av sjukdom eller olycksfall	6		
9.2 Ersättning för vårdkostnader.....	6		
9.3 Dödsfallsersättning vid dödsfall genom olycksfall	6		

Barnskydd

Innehållet i försäkringsavtalet som gäller Barns-kydd fastställs enligt försäkringsbrevet, försäkringsvillkoren för Barnskydd samt de allmänna avtalsvillkoren. I försäkringsbrevet har antecknats individuella uppgifter om försäkringsavtalet såsom till exempel försäkrade och försäkringsavtalets omfattning. I försäkringsvillkoren redogörs för de avtalsvillkor som tillämpas på försäkringsavtalet.

Då en Barnskyddsförsäkring, som tecknats i anslutning till hem-, lantbruks- eller ungdomsförsäkring fortsätter utan huvudförsäkring, stiger premien för Barnskydd från början av den premieperiod som följer efter huvudförsäkringens upphörande till samma nivå som premien för en försäkring som säljs självständigt.

1 Allmän beskrivning

Försäkringen ersätter vårdkostnader för sjukdom som uppkommit under försäkringens giltighetstid och olycksfall som inträffat under försäkringens giltighetstid och andra försäkringsfall som särskilt anges i villkoren. Ersättningarna betalas enligt dessa villkor på det sätt som noggrannare beskrivs nedan.

Försäkringsavtalet innehåller följande ersättningslag:

- vårdkostnader för sjukdom
- vårdkostnader för olycksfall
- menersättning till följd av olycksfall
- dödsfallsersättning vid dödsfall genom olycksfall.

2 Försäkringens ikraftträdande

2.1 Reserveringsansökan för ett ofött barn

Reserveringsansökan om Barnskyddsförsäkring inklusive bilagor ska lämnas in till försäkringsbolaget senast tre (3) månader före barnets beräknade födelsetid.

Försäkringstagaren har rätt att få i kraft Barnskydd från och med barnets födsel om försäkringsbolaget har godkänt reserveringsansökan och reserveringspremien har betalats i sin helhet senast på fakturans förfallodag.

Barnets namn och personbeteckning ska utan dröjsmål meddelas till försäkringsbolaget, dock senast inom tre (3) månader från barnets födelse. Om barnets personuppgifter inte meddelas till försäkringsbolaget inom utsatt tid, har försäkringstagaren inte längre rätt att få försäkringen att träda i kraft från och med barnets födelse. Försäkringsbolaget återbetalar inte reserveringspremien.

2.2 Försäkring för barn som fötts

Försäkringsbolagets ansvar börjar och försäkringen träder i kraft tidigast den dag då barnet fyller två (2) månader. För att försäkringen ska träda i kraft förutsätts att en hälsodeklaration ges. En hälsodeklaration kan tidigast göras när barnet är två (2) månader gammalt.

Om försäkringen kan beviljas utan begränsningsvillkor, träder försäkringen i kraft vid den tidpunkt som antecknats i försäkringsansökan, dock tidigast den dag då försäkringsansökan har avsänts eller lämnats till försäkringsbolaget.

Om försäkringen bara kan beviljas med begränsningsvillkor, sänder försäkringsbolaget en ny offert på försäkringen till försäkringstagaren. Försäkringen träder då i kraft när försäkringstagaren har gett eller sänt sin anmälan om godkännande av den försäkring som erbjuds.

3 Försäkrade och ersättningstagare

3.1 Försäkrade

Försäkrade är de personer som anges i försäkringsbrevet som stadigvarande årligen bor över sex (6) månader i Finland och har sin stadigvarande hemort i Finland samt omfattas av Finlands sjukförsäkringslag.

3.2 Ersättningstagare

Ersättningstagare är den försäkrade eller annan som är berättigad till ersättning. Vid dödsfall är ersättningstagare förmånstagare.

Förmånstagare är den försäkrades anhöriga om inte försäkringstagaren skriftligen före försäkringsfallet har meddelat någon annan förmånstagare till försäkringsbolaget. För förordnande av förmånstagare redogörs i punkt 10 i allmänna avtalsvillkor.

4 Försäkringens giltighet

4.1 Försäkringens giltighetsområde och -tid

Försäkringen gäller som heltidsförsäkring i skolan, i arbetet och på fritiden överallt i världen.

Som sjukvårdskostnader ersätts bara kostnader för vård som getts och undersökningar som gjorts i Finland.

Som vårdkostnader för skada till följd av olycksfall ersätts också kostnader för vård som getts och undersökningar som gjorts utomlands. Från försäkringen betalas inte ersättning om olycksfallet har inträffat efter att det har gått över 12 månader sedan vistelsen utomlands började. En oavbruten resa eller vistelse utomlands anses inte avbruten på grund av ett besök i hemlandet, som är kortare än 14 dygn, ifall avsikten är att återvända till samma resmål.

4.2 Inverkan av den försäkrades ålder på giltigheten

Försäkringen gäller till utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 18 år.

4.3 Giltighet vid idrottsverksamhet

4.3.1 Försäkringen gäller för försäkrade under 17 år i all idrottsverksamhet, förutom i professionell idrott.

4.3.2 För 17 år fyllda personer gäller försäkringen vid idrott som man utövar för att upprätthålla den egna fysiska konditionen.

4.3.3 Försäkringen gäller inte i professionell idrott. Med professionell idrott avses att den försäkrade får lön eller annan ersättning för idrottandet eller att denne ska försäkras med en försäkring enligt lag om olycksfalls- och pensionskydd för idrottsutövare.

4.3.4 För 17 år fyllda personer gäller försäkringen inte för vårdkostnadernas del i

- tävling eller match arrangerad av idrottsförbund eller -förening eller vid träning enligt träningsprogram och inte heller vid annat idrottsevenemang vars arrangör förutsätter att deltagaren tecknar licensförsäkring eller undertecknar klausul om ansvarsfrihet
- kamp- och kontaktsporter eller självförsvarsgrenar såsom judo, brottning, boxning, karate eller motsvarande
- kraftsporter, såsom tyngdlyftning, styrkelyft eller motsvarande
- bodybuilding
- motorsporter, såsom go-kart, motocross, rallysport eller motsvarande
- klättringsgrenar såsom bergs-, klipp-, is-, väggklättring eller motsvarande
- apparat- eller fridykning
- luftsporter såsom fallskärmsshopping, segelflygning, flygning med varmluftsballong, hängflygning, skärmflygning eller flygning med ultralätt flygplan eller flygplan byggt i hobby syfte
- bungyhoop
- freestyleskidåkning, hastighetsåkning eller störtlopp eller utförsåkning utanför markerade backar.

4.4 Giltighet under flygresa

Försäkringen gäller under flygresan, då den försäkrade är passagerare i ett luftfartyg försett med nationalbeteckning.

Om samma person samtidigt har flera gällande privata olycksfallsförsäkringar eller reseförsäkringar hos ett eller flera försäkringsbolag är dessa i kraft under flygresan upp till ett försäkringsbelopp på sammanlagt högst 252 282 euro, med undantag av separata flygolycksfallsförsäkringar.

Vid olycksfall som sker i samband med flygolycka gäller försäkringen inte för personer som hör till flygpersonalen eller som utför uppdrag i anslutning till flygningen.

5 Försäkringsfall som ersätts som sjukdom och begränsningar i anslutning till dem

5.1 Sjukdom

Med sjukdom avses ett sådant tillstånd som kräver sjukvård, som på basis av den utredning som lämnats till försäkringsbolaget har börjat under försäkringens giltighetstid utan den försäkrades förskyllan på annat sätt än genom olycksfall.

5.2 Begränsningar som gäller sjukdom

5.2.1 Försäkringen ersätter inte sjukdom eller lyte som yppat sig före försäkringens begynnande.

5.2.2 Om en sjukdom eller ett lyte, för vilka det inte betalas ersättning enligt dessa villkor, i väsentlig mån har bidragit till sjukdomen eller till att tillfrisknandet från sjukdomen har fördröjts, betalas ersättning för vårdkostnader bara till de delar som vårdkostnaderna måste anses ha orsakats av den ersättningsbara sjukdomen.

5.2.3 Ersättning betalas inte, om sjukdomen har orsakats av

- användning av läkemedel, alkohol eller rusmedel
- den försäkrades självmordsförsök
- plötslig inverkan av vapen eller anordning som baserar sig på kärnreaktion och dödar massvis med människor.

6 Ersättningsbestämmelser som gäller sjukdom

6.1 Vårdkostnader för sjukdom

6.1.1 Försäkringsbolaget ersätter på basis av originalkvitton de sjukvårdskostnader till följd av sjukdom som inte ersätts med stöd av någon lag.

6.1.2 Som sjukvårdskostnader ersätts vårdkostnader som uppkommit under försäkringens giltighetstid, som anges i punkt 6.2.

6.1.3 Som sjukvårdskostnader ersätts dock endast vård som getts och undersökningar som gjorts i Finland.

6.1.4 Ersättning av vårdkostnader förutsätter att undersökning och vård av sjukdom har ordinerats av läkare och att de enligt den allmänt godkända medicinska kunskapen är nödvändiga för undersökningen och vården av sjukdomen. Vårdkostnaderna ska vara skäligena.

6.1.5 Från vårdkostnadsbeloppet som ska ersättas, avdras den självrisk som antecknats i försäkringsbrevet. Självrisk avdras en gång från ersättningen som betalas till följd av samma sjukdom.

6.1.6 Försäkringen ersätter vårdkostnader för samma sjukdom högst upp till det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet.

6.1.7 För att säkerställa en snabb vård kan försäkringsgivaren hänvisa den försäkrade till undersökning eller vård hos en tjänsteproducent som försäkringsgivaren valt. Hänvisningen sker alltid med den försäkrades samtycke.

6.2 Som vårdkostnader till följd av sjukdom ersätts

- kostnader för undersökning och vård av sjukdom, som utförts av en läkare eller en yrkesperson inom hälso- och sjukvård
- läkemedel som läkaren ordinerat för vård av sjukdom, som på basis av ett tillstånd som myndigheten beviljat säljs på apotek, med undantag av de preparat som anges i punkt 6.3
- skäligena kostnader för medicinska utredningar som är nödvändiga för ersättningshandläggningen. Utredningarna ska vara i original och avsedda för försäkringsbolaget
- vårdavgifter upp till det maximibelopp per dag som antecknats i försäkringsbrevet
- förbandsmaterial.

6.3 Som vårdkostnader till följd av sjukdom ersätts inte

- rese- och övernattningskostnader
- kostnader som orsakas av vistelse på rehabiliterings-, bad-, naturterapi- eller motsvarande vårdinrättningar

- tillägg för hembesök eller hemvård
- inkomstbortfall eller andra indirekta kostnader
- rehabilitering
- fysioterapi, fysikalisk vård eller annan med dessa jämställd vård
- kostnader för tal-, psyko-, närings-, ergo- eller neuropsykologisk terapi eller annan med dessa jämförbar terapi
- näringspreparat, vitaminer, spårämnen, mineralämnen, bassalvor, naturmedicinpreparat, hälso-kostprodukter eller homeopatiska eller antroposofiska preparat
- spårämnesundersökningar eller med dessa jämställda andra undersökningar
- medicinsk utrustning, andra hjälpmedel eller proteser
- vård av tandsjukdomar och inte heller vård av tänder eller tuggorganen även om sjukdomen i tänderna eller tuggorganen har framkallat symptom annanstans än i tänderna
- kostnader till följd av förhindrande av graviditet, graviditet, förlossning, abort, missfall eller undersökning eller vård av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- förebyggande vård, medicinbehandlingar eller vaccinationer
- hälso- eller återkommande kontroller
- undersökningar som gjorts för att konstatera eller utesluta en sådan sjukdom som den försäkrade inte har haft symptom på före undersökningen inleddes
- synundersökningar, undersökning, vård eller reparation av försämrad synförmåga eller brytningsfel genom operation eller anskaffning av glasögon eller kontaktlinser
- vård till följd av HIV-smitta eller aids
- kostnader för läkemedel eller vård som i första hand förbättrar livskvaliteten, om dessa på basis av sjukförsäkringslagen inte har ersatts som kostnader för sjukvård
- kostnader för vård av fetma
- operationer för förminskning eller förstoring av bröst, lyftning av ögonlock eller fettsugning
- kosmetisk eller plastikkirurgisk vård
- kostnader till följd av vård av beroende som orsakats av användning av rusmedel, alkohol, läkemedel, nikotin eller annat ämne eller vård av annat beroende
- andra sådana kostnader som inte har angetts i punkt 6.2.

7 Försäkringsfall som ersätts som olycksfall och begränsningar i anslutning till dem

7.1 Olycksfall

Ett olycksfall är en plötslig händelse som sker utan den försäkrades förskyllan, beror på en yttre orsak och orsakar den försäkrade kroppsskada.

Som olycksfall ersätts även drunkning, värmeslag, solsting, förfrysning, förgiftning till följd av ämne som intagits i misstag, gasförgiftning och skada till följd av en avsevärd tryckväxling, vilka skett utan den försäkrades förskyllan.

Som olycksfall ersätts också sträckningsskada i muskel eller sena som orsakats av plötslig rörelse eller kraftansträngning, till den del den inte beror på lyte, skada eller sjukdom som inte ersätts enligt dessa försäkringsvillkor. Ersättning betalas endast om läkarevården har inletts inom 14 dygn efter att man skadat sig. Ersättning betalas för högst sex veckor efter att sträckningsskadan uppstått.

Som vårdkostnader för en sträckningsskada till följd av plötslig rörelse eller kraftansträngning ersätts inte magnetundersökning eller kirurgiska ingrepp.

7.2 Begränsningar som gäller olycksfall

7.2.1 Som olycksfall ersätts inte försäkringsfall som orsakats av

- den försäkrades sjukdom eller lyte
- kirurgiskt ingrepp, vård- eller annan medicinsk åtgärd, om åtgärden inte har utförts för behandling av skada som ersätts från denna försäkring
- förgiftning orsakad av ämne som intagits som föda
- bitning på tand eller tandprotes, även om en yttre faktor skulle ha bidragit till skadan
- den försäkrades självmord eller självmordsförsök
- användning av läkemedel, alkohol eller annat rusmedel
- krig, uppror eller väpnad konflikt. Denna begränsning tillämpas inte under 14 dygn efter att de väpnade aktionerna börjat, förutom när det är fråga om storkrig eller när den försäkrade själv har deltagit i nämnda aktioner
- att den försäkrade har tjänstgjort i internationella fredsbevarande uppgifter eller uppgifter i anslutning till dessa
- plötslig inverkan av vapen eller anordning som baserar sig på kärnreaktion och dödar massvis med människor.

7.2.2 Som olycksfall ersätts inte

- diskbråck, bråck i magen eller ljumskan, ruptur i akillesena och inte heller upprepade urledvridningar om inte skadan orsakats av ett olycksfall i vilket även friska vävnader skulle skadas
- smittosam sjukdom och dess följder som orsakats av bett eller sting
- psykiska följder till följd av olycksfall.

7.3 Inverkan av sjukdom, lyte, skada eller degeneration som inte beror på olycksfall

En sjukdom, ett lyte, en skada eller en degeneration i stöd- och rörelseorganen som är oberoende av olycksfallet ersätts inte, även om de skulle ha varit symptomfria före olycksfallet.

Om dessa faktorer, som inte beror på olycksfallet, väsentligt har bidragit till uppkomsten av skada till följd av olycksfall eller till att dess läkning fördröjts, betalas vårdkostnader och menersättning bara till den del som vården eller menet, på basis av den medicinska kunskapen kan anses ha orsakats av det ersättningsbara olycksfallet.

8 Ersättningsbestämmelser som gäller olycksfall

8.1 Vårdkostnader till följd av olycksfall

8.1.1 Försäkringsbolaget ersätter på basis av originalkvitton de sjukvårdskostnader till följd av olycksfall som inte ersätts med stöd av någon lag.

8.1.2 Som vårdkostnader till följd av olycksfall ersätts kostnader som anges i punkt 8.2 som orsakats av ett olycksfall som inträffat under försäkringens giltighetstid.

8.1.3 Som vårdkostnader för skada till följd av olycksfall ersätts också kostnader för vård, som getts och undersökningar som gjorts utomlands, som anges i punkt 8.2.

8.1.4 Ersättning av vårdkostnader förutsätter att undersökning och vård av skada har ordinerats av läkare och att de enligt den allmänt godkända medicinska kunskapen är nödvändiga för undersökningen och vården av skadan. Vårdkostnaderna ska vara skäliga.

8.1.5 Försäkringen ersätter vårdkostnader för samma olycksfall högst upp till det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet.

8.1.6 För att säkerställa en snabb vård kan försäkringsgivaren hänvisa den försäkrade till undersökning eller vård hos en tjänsteproducent som försäkringsgivaren valt. Hänvisningen sker alltid med den försäkrades samtycke.

8.2 Som vårdkostnader till följd av olycksfall ersätts

- kostnader för undersökningar och vårdåtgärder som utförts av en läkare eller en yrkesperson inom hälsovårdssektorn
- nödvändiga och oundvikliga resekostnader i anslutning till ovan nämnda undersökningar eller behandlingar ersätts dock högst till närmaste, på medicinska grunder motiverade plats, där de kan ges. Om resan har gjorts med privatbil, bestäms ersättningen enligt kilometerersättningen som Folkpensionsanstalten tillämpar
- skäliga kostnader för medicinska utredningar som är nödvändiga för ersättningshandläggningen. Utredningarna ska vara i original och avsedda för försäkringsbolaget
- läkemedel som läkaren ordinerat för vård av skada, som på basis av ett tillstånd som myndigheten beviljat säljs på apotek, med undantag av de preparat som anges i punkt 8.3
- kostnader för reparation av skyddshjälm, hörapparat och tandprotes som varit i användning och gått sönder i samband med olycksfall som krävt läkarvård. Ifall reparation inte är möjlig ersätts återanskaffningskostnaderna för motsvarande föremål
- kostnader för reparation av glasögon som varit i användning och skadats i samband med olycksfall som krävt läkarvård. Ifall reparation inte är möjlig ersätts återanskaffningskostnaderna för motsvarande glasögon. Kostnader ersätts upp till ett belopp av högst 500 euro per försäkringsfall. Reparationen eller återanskaffningen ska göras inom tre månader från olycksfallet.

- första glasögonen som ordinerats till följd av en skada som orsakats av olycksfall
- av försäkringsbolaget på förhand godkända kostnader för kosmetisk eller plastikkirurgisk vård av en olycksfallsskada som ersätts från denna försäkring
- kostnader för nödvändig fysikalisk vård som ordinerats av läkare till följd av operation eller gipsning av skada som orsakats av olycksfall, dock för en vårdperiod som omfattar högst 10 behandlingar per olycksfall
- förbandsmaterial och anskaffning av första ortopediska stöd som ordinerats för behandling av en olycksfallsskada
- nödvändiga extra kostnader för skolresor, som på grund av en ersättningsbar skada och enligt läkarordination gjorts med ett fortskaffningsmedel som avviker från det sedvanliga, då kommunen med stöd av lagen inte är skyldig att ersätta dessa kostnader.

8.3 Som vårdkostnader till följd av olycksfall ersätts inte

- kostnader som orsakas av vistelse på rehabiliterings-, bad-, naturterapi- eller motsvarande vårdinrättningar och inte heller resekostnader i anslutning därtill
- tillägg för hembesök eller hemvård
- inkomstbortfall eller andra indirekta kostnader
- rehabilitering
- fysioterapi, fysikalisk vård eller annan med dessa jämställd vård, förutom i det undantagsfall som anges i punkt 8.2
- kostnader för tal-, psyko-, närings-, ergo- eller neuropsykologisk terapi eller annan med dessa jämförbar terapi
- näringspreparat, vitaminer, spårämnen, mineralämnen, bassalvor, naturmedicinpreparat, hälsokostprodukter eller homeopatiska eller antroposofiska preparat
- medicinsk utrustning, andra hjälpmedel eller proteser, förutom de som anges i punkt 8.2
- kosmetisk eller plastikkirurgisk vård, förutom i det undantagsfall som anges i punkt 8.2
- andra sådana kostnader som inte har angetts i punkt 8.2.

8.4 Menersättning

8.4.1 Definition på men

Med ett men avses ett på medicinska grunder bedömt allmänt men, som den försäkrade orsakas till följd av olycksfall. Då ett men bestäms beaktas endast arten av den skada som olycksfallet orsakat men inga individuella förhållanden såsom yrke eller fritidsintressen.

Menets omfattning fastställs enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut om invaliditetsklassificering som baserar sig på lagen om olycksfallsförsäkring och gällde vid skadetidpunkten. Skadorna har indelats i invaliditetsklasserna 0–20 så att invaliditetsklass 1 motsvarar ett femprocentigt medicinskt men och varje följande klass motsvarar ett men som är fem procentenheter högre. Invaliditetsklass 20 motsvarar ett fullständigt 100 procentigt men.

8.4.2 Ersättning för bestående men

Ersättning för bestående men betalas efter att menet har blivit bestående, dock tidigast ett år efter olycksfallet. Som ersättning betalas den del av försäkringsbeloppet, som gällde vid skadetidpunkten och som motsvarar invaliditetsklassen.

Ersättning betalas dock inte för ett men som framkommer först efter att tre år förflutit sedan försäkringsfallet.

Om invaliditetsklassen, till följd av att skadan förvärrats, ändras innan tre år förflutit sedan ersättningen betalades, ska tilläggsersättning som motsvarar försämringen betalas. Ersättningsbeloppet justeras dock inte på grund av att skadan förvärrats, om förändringen framkommit först efter ovannämnda tid.

8.5 Dödsfallsersättning

För dödsfall genom olycksfall, som ska ersättas, betalas det försäkringsbelopp som gällde vid skadetidpunkten.

Ersättning betalas dock inte om den försäkrade avlider efter att tre år förflutit sedan olycksfallet.

9 Ansökan om ersättning

9.1 Utredning av sjukdom eller olycksfall

Ersättningssökanden ska till försäkringsbolaget lämna in ersättningsansökan om skadan. Ersättningsansökan kan göras per telefon, på internet, personligen på kontoret eller genom att lämna in en skriftlig skadeanmälan.

Försäkringsersättning ska sökas hos försäkringsbolaget inom ett år från det att ersättningsansökanden fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden med anledning av försäkringsfallet. Ersättningsanspråket ska i varje händelse framläggas inom 10 år från det att försäkringsfallet inträffat eller från det att skadepåföljden uppkommit. Om ersättningsanspråk inte framläggs inom denna tid förlorar ersättningssökanden sin rätt till ersättning.

9.2 Ersättning för vårdkostnader

Ersättningssökanden ska själv betala vårdkostnaderna och söka ersättningsandelen enligt sjukförsäkringslagen hos FPA:s lokalbyrå inom sex månader från kostnadernas betalningsdag. För betalning av försäkringsersättning ska ersättningssökanden till försäkringsbolaget lämna in FPA:s ersättningsberäkning i original och kopior på originalkvitton av kostnaderna. De kvitton som FPA inte betalar ersättning för, ska lämnas in i original till försäkringsbolaget.

Om den försäkrade har rätt att få ersättning för vårdkostnader med stöd av någon annan lag än sjukförsäkringslagen, ska ersättning först sökas enligt ifrågavarande lag.

Om rätten till ersättning enligt sjukförsäkringslagen eller någon annan lag har gått förlorad till följd av att man försummat nämnda utsatta tider eller någon annan orsak, avdras från ersättningen den andel som skulle ha betalats på basis av dessa lagar.

9.3 Dödsfallsersättning vid dödsfall genom olycksfall

För betalning av dödsfallsersättning ska ersättnings-sökanden till försäkringsbolaget lämna in den försäkrades dödsattest och en officiell utredning över förmånstagarna och deras betalningsadresser.

Allmänna avtalsvillkor

Dessa allmänna avtalsvillkor tillämpas på person- och skadeförsäkringsavtal. Med försäkring avses ett avtal på vilket tillämpas försäkringsvillkoren som försäkringsbolaget uppgjort. Lagen om försäkringsavtal fastställer konsumentens och därmed likställd juridisk persons ställning som avtalspart. Lagen om försäkringsavtal (543/94) innehåller bestämmelser som påverkar avtalsrelationen mellan kunden och försäkringsbolaget och i vissa fall tredje parts rättigheter. Stadgandena i lagen om försäkringsavtal tillämpas i sin helhet på detta försäkringsavtal.

Nedan följer en del av de centrala stadgandena i lagen och de aspekter som enligt lagen ska fastställas i försäkringsvillkoren samt andra allmänna principer och avtalsvillkor som tillämpas på LokalTapiolas kundförhållanden.

Förutom dessa allmänna avtalsvillkor tillämpas på försäkringsavtalet försäkringsvillkoren och säkerhetsföreskrifterna antecknade i försäkringsbrevet samt finsk lag.

Försäkringsbolagen övervakas av Finansinspektionen.

1 Några centrala begrepp

(FAL 2 §, 6 §, 16 §, 17 § och 31 §)

Det centrala innehållet i försäkringsavtalet fastställs i försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren, vilka utgörs av de Allmänna avtalsvillkoren och specialvillkoren som tillämpas på respektive försäkring.

Med **försäkringsbolag**, **försäkringsgivare** och **LokalTapiola** avses LokalTapiola Ömsesidigt Försäkringsbolag eller LokalTapiolas regionbolag.

På försäkringsbrevet ser du vilket bolag som beviljat din försäkring, dvs. försäkringsgivaren.

Med **skadeförsäkring** avses försäkring för förlust som orsakas av sakskada, skadeståndsskyldighet eller annan förmögenhetsskada.

Med **personförsäkring** avses en försäkring vars objekt är en fysisk person. Sjukkostnads-, olycksfalls- och resenärförsäkringar är personförsäkringar.

Med **gruppförmånsförsäkring** avses en försäkring som erbjuds en grupp och där den försäkrade betalar premien helt eller delvis.

Med **försäkringstagare** avses den som har ingått försäkringsavtal med försäkringsbolaget.

Med **försäkrad** avses den till vars förmån försäkringen är i kraft.

Med **försäkringsperiod** avses den avtalade giltighetstid som antecknats i försäkringsbrevet. Försäkringsavtalet fortgår en avtalad försäkringsperiod åt gången, såvida inte någondera avtalsparten säger upp avtalet.

Med **premieperiod** avses den tidsperiod för vilken premie enligt avtal regelbundet ska betalas.

Med **försäkringsfall** avses den skada eller händelse på basis av vilken ersättning utbetalas med stöd av försäkringen.

Med **säkerhetsföreskrift** avses en i försäkringsbrevet, försäkringsvillkoren eller i övrigt skriftligen utfärdad skyldighet att iakttä bestämmelser i syfte att hindra eller begränsa uppkomsten av en skada.

2 Givande av information innan avtalet ingås

2.1 Försäkringsbolagets informationsplikt

(FAL 5 § och 9 §)

Före ett försäkringsavtal ingås ger försäkringsbolaget försäkrings sökanden den information om försäkringsformer, försäkringspremier och villkor samt övriga uppgifter som behövs för att välja en lämplig försäkring för försäkringsbehovet som fastställts för sökanden. När informationen ges ska uppmärksamhet även fästas vid väsentliga begränsningar i försäkrings skyddet. Vid distansförsäljning av försäkringar ges även förhandsuppgifterna som avses i kapitel 6 a i konsument skyddslagen. Med distansförsäljning avses t.ex. försäljning av försäkringar per telefon eller på Internet.

Om försäkringsbolaget eller dess representant vid marknadsföringen av en försäkring har underlåtit att ge försäkringstagaren behövlig information om försäkringen eller har gett honom felaktiga eller vilseledande uppgifter, anses försäkringsavtalet vara i kraft med det innehåll som försäkringstagaren hade skäl att sluta sig till utgående från den information han fått.

2.2 Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt

(FAL 22 §, 23 § och 24 §)

Innan försäkringen beviljas ska försäkringstagaren och den försäkrade ge korrekta och fullständiga svar på frågor som ställs av försäkringsbolaget och som kan vara av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar. Försäkringstagaren och den försäkrade ska dessutom under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera upplysningar som han gett försäkringsbolaget och som han konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten ovan, är försäkringsavtalet inte bindande för försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget har rätt att behålla de inbetalda premierna också om försäkringen förfaller.

2.2.1 Följderna av försäkringstagarens försummelse av upplysningsplikt vid skadeförsäkring

(FAL 23 §, 34 § och 58 §)

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har försummat sin upplysningsplikt, kan ersättningen sänkas eller vägras. Vid prövningen av om ersättningen ska sänkas eller förvägras, ska det

beaktas vilken betydelse den omständighet som den av försäkringstagaren eller den försäkrade lämnade oriktiga eller bristfälliga uppgifter gällt har haft för uppkomsten av skadan. Dessutom beaktas eventuellt uppsåt hos försäkringstagaren, den försäkrade eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade har lämnat oriktiga eller bristfälliga uppgifter och premien på grund av detta har avtalats till ett lägre belopp än vad som skulle ha varit fallet om riktiga och fullständiga uppgifter hade lämnats, ska förhållandet mellan den avtalade premien och premien beräknad enligt riktiga och fullständiga uppgifter beaktas när en ersättning sätts ned. Mindre avvikelser i premier ger dock inte rätt till nedsättning av ersättningen.

2.2.2 Följderna av försäkringstagarens försummelse av upplysningsplikt vid personförsäkring

(FAL 24 §)

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa, försummat sin upplysningsplikt och försäkringsbolaget inte skulle ha beviljat försäkringen om riktiga och fullständiga svar hade erhållits, är försäkringsbolaget fritt från ansvar.

Om försäkringsbolaget hade beviljat försäkringen endast mot en högre premie eller på andra villkor än avtalat, begränsas försäkringsbolagets ansvar så att det motsvarar den avtalade försäkringspremien eller de villkor på vilka försäkringen skulle ha beviljats.

Om de ovan nämnda följderna av försummande av upplysningsplikt skulle leda till uppenbar oskälighet ur försäkringstagarens eller annan ersättningsberättigades synpunkt kan de jämkas.

3 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar och avtalets giltighetstid

3.1 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar

(FAL 11 §)

Om man inte individuellt överenskommit om annan tidpunkt med försäkringstagaren, börjar försäkringsbolagets ansvar när försäkringsbolaget eller försäkringstagaren godkänner den andra partens anbud. Tidpunkten för antagandet är när det antagande svaret getts eller sänts. Avtalsparterna kan avtala om en senare men inte om en tidigare tidpunkt för ikraftträdandet.

Om försäkringstagaren till försäkringsbolaget har gett eller sänt en skriftlig försäkringsansökan och det är uppenbart att försäkringsbolaget skulle ha godkänt ansökan, ansvarar försäkringsbolaget också för försäkringsfall som har inträffat efter det att ansökan gavs eller sändes.

En försäkringsansökan eller ett godkännande svar som försäkringstagaren har gett eller sänt till försäkringsbolagets representant anses ha getts eller sänts till försäkringsbolaget.

Om det inte finns någon utredning om vid vilken tid på dygnet ett svar eller en ansökan har getts eller sänts, anses detta ha skett klockan 24.00.

En förutsättning för inträdandet av försäkringsgivarens ansvar är att premien för försäkringsperioden har betalats

- alltid när det gäller tidsbegränsad försäkring
- när det finns anledning på grund av försäkringens karaktär eller annan särskild orsak.

Förutsättningen för betalningen antecknas i fakturan för försäkringspremien.

3.2 Grunder för beviljande av personförsäkring

(FAL 10 §)

Premien och övriga avtalsvillkor fastställs på basis av den försäkrades hälsotillstånd vid tidpunkten försäkringsansökan gavs eller sändes. Försäkringsbolaget avslår inte en ansökan om personförsäkring på grundval av att försäkringsfallet inträffat eller att hälsotillståndet för den person för vilken försäkringen söks försämrats efter att ansökningsdokumenten getts eller sänts till försäkringsbolaget.

3.3 Försäkringsavtalets giltighet i skadeförsäkring

(FAL 16 §)

Efter utgången av den första försäkringsperioden gäller försäkringsavtalet en avtalad försäkringsperiod åt gången om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet. Försäkringsavtalet kan även upphöra på grund av orsaker nämnda i punkt 4.2 och 16.

Ett tidsbegränsat försäkringsavtal är i kraft under den avtalade perioden.

3.4 Försäkringsavtalets giltighet i personförsäkring

(FAL 17 a §)

Efter utgången av den första premieperioden gäller försäkringsavtalet en avtalad premieperiod åt gången om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet. Om premieperioden är kortare än ett år eller om det inte avtalats om någon premieperiod, har försäkringsbolaget rätt att säga upp avtalet endast i slutet av kalenderåret. Försäkringsavtalet kan även upphöra på grund av andra orsaker nämnda i punkt 4.2 och 16.

Ett tidsbegränsat försäkringsavtal är i kraft under den avtalade perioden.

4 Premie

4.1 Betalning av premien

(FAL 38 §)

Premien ska betalas inom en månad efter att försäkringsbolaget har sänt försäkringstagaren fakturan som gäller premien. Den första premien behöver dock inte betalas förrän försäkringsbolagets ansvar inträtt. De följande premierna behöver inte betalas före den avtalade premieperiodens eller försäkringsperiodens början. Om försäkringsbolagets ansvar till någon del inträder senare behöver premien för denna del dock inte betalas förrän försäkringsbolagets ansvar inträtt.

Premien för tidsbegränsad försäkring ska betalas innan försäkringen träder i kraft. Att premien betalats är en förutsättning för att försäkringsbolagets ansvar ska inträda.

Flera försäkringar som beviljats av samma eller olika försäkringsbolag samt premierna för dessa försäkringar kan sammanslås i ett avtal och i en faktura. I så fall faktureras de sammanslagna premierna i en betalningspost eller flera betalningsposter i enlighet med avtalet. Premie som allokerats till försäkringsavtalet fördelas mellan alla försäkringar i avtalet i proportion enligt betalningen och debiteringen så att alla fortlöpande försäkringar är i kraft fram till samma datum.

Om försäkringstagarens betalning inte täcker försäkringsbolagets alla premiefordringar, har försäkringstagaren rätt att bestämma vilka premiefordringar som ska avkortas med det belopp som betalas. Försäkringstagarens betalning allokeras i första hand i enlighet med referensuppgifterna i den betalda fakturan om försäkringstagaren inte i samband med betalningen skriftligen bestämt annat.

4.2 Dröjsmål med premien

(FAL 39 §)

Om försäkringstagaren har försummat att betala premien inom den tidsfrist som stadgas i punkt 4.1 har försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter att uppsägningsmeddelandet avsändes.

Om försäkringstagaren betalar premien före utgången av uppsägningstiden, upphör försäkringen likväl inte när uppsägningstiden löper ut. Försäkringsbolaget nämner denna möjlighet i uppsägningsmeddelandet.

Om försummelsen att betala premien har berott på att försäkringstagaren råkat i betalningssvårigheter på grund av sjukdom, arbetslöshet eller av någon annan särskild orsak, huvudsakligen utan egen förskyllan, upphör försäkringen trots uppsägningen först 14 dagar efter att hindret bortfallit. Försäkringen upphör dock senast tre månader efter uppsägningstidens utgång. I uppsägningsmeddelandet nämns också denna möjlighet att försäkringen fortsätter gälla en viss tid.

Om premien inte betalas inom den tidsfrist som avses ovan i punkt 4.1, uppbärs för dröjsmålet dröjsmålsränta i enlighet med räntelagen.

4.3 Betalning av försenad skadeförsäkringspremie

(FAL 42 §)

Om en försäkringstagare betalar premien efter att försäkringen upphört, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter att premien betalats. Försäkringen gäller härvid till utgången av den ursprungligen avtalade försäkringsperioden, räknat från det att försäkringen på nytt trätt i kraft.

Om försäkringsbolaget inte vill sätta i kraft en upphörd försäkring meddelar försäkringsbolaget till försäkringstagaren inom 14 dagar från och med premiebetalningen att försäkringsbolaget vägrar ta emot betalningen.

4.4 Betalning av försenad personförsäkringspremie

(FAL 39 § och 43 §)

Om personförsäkringen upphört på grund av att en senare än den första premien inte betalats träder försäkringen åter i kraft om försäkringstagaren betalar den obetalda premien inom sex månader fr.o.m. tidpunkten försäkringen upphörde. Försäkringsbolaget nämner denna möjlighet i uppsägningsmeddelandet. Om försäkringen börjar gälla åter, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter att premien betalats.

4.5 Premie om försäkringen upphör under försäkringsperioden

(FAL 45 §)

Om försäkringen upphör före avtalad tidpunkt har försäkringsbolaget rätt till premie endast för den tid under vilken dess ansvar varit i kraft.

Försäkringsbolaget återbetalar till försäkringstagaren den andel av premien som motsvarar den återstående försäkringsperioden. Premien återbetalas emellertid inte, om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen i sådana situationer som avses i punkt 2.2. Premien återbetalas inte heller om det premiebelopp som ska återbetalas är mindre än 8 euro.

4.6 Kvittning av premie och övriga fordringar

Från premie som återbetalas kan avdras förfallna premier som mottagaren av återbetalningen inte betalat samt övriga försäkringsbolagets förfallna och ostridiga fordringar på alla de försäkringsbolags vägnar som kan stå som försäkringsgivare i samma avtal eller faktura.

5 Givande av information under avtalets giltighetstid

5.1 Försäkringsbolagets informationsplikt

(FAL 6, 7 och 9 §)

Efter att ett försäkringsavtal ingåtts ger försäkringsbolaget försäkringstagaren försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren.

Under försäkringens giltighetstid ska försäkringsbolaget årligen informera försäkringstagaren om försäkringsbeloppet och om andra sådana omständigheter som gäller försäkringen och som är av uppenbar betydelse för försäkringstagaren (årsmeddelande).

Om försäkringsbolaget eller dennes representant under försäkringens giltighetstid har gett bristfälliga, felaktiga eller vilseledande uppgifter om försäkringen anses försäkringsavtalet vara i kraft med det innehåll som försäkringstagaren hade skäl att anta utgående från den information han fått, förutsatt att sådana bristfälliga, felaktiga eller vilseledande uppgifter kan anses ha inverkat på försäkringstagarens förfarande. Detta gäller dock inte information som försäkringsbolaget eller dess representant har gett om en förestående ersättning efter ett försäkringsfall.

5.2 Försäkringstagarens upplysningsplikt vid fareökning i skadeförsäkring

(FAL 26 och 34 §)

Försäkringstagaren ska meddela försäkringsbolaget, om det i de förhållanden som uppgavs när försäkringsavtalet ingicks eller i ett sakförhållande som antecknats i försäkringsbrevet under försäkringsperioden skett en sådan förändring som väsentligt ökar risken för skada och som försäkringsbolaget inte kan anses ha beaktat när avtalet ingicks.

Försäkringstagaren ska meddela försäkringsbolaget om sådan ändring senast en månad efter att försäkringstagaren mottagit årsmeddelandet som följer efter ändringen. Försäkringsbolaget påminner försäkringstagaren om denna skyldighet i årsmeddelandet. Uppgifter som försäkringstagaren ska meddela är t.ex. reparations-, ändrings- eller utvidgningsarbeten utförda i försäkringsobjektet och förändring av försäkringsobjektets bruksändamål. Om försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte kan anses vara ringa, har försummat sin skyldighet att meddela om ökning av risken, kan ersättningen sänkas eller förvägras. Vid bedömningen om ersättningen ska sänkas eller förvägras beaktas vilken betydelse de förändrade förhållandena som ökat risken haft på skadans uppkomst. Dessutom beaktas försäkringstagarens uppsåt eller typen av oaktsamhet samt omständigheterna i övrigt.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade har lämnat oriktiga eller bristfälliga uppgifter och premien på grund av detta har avtalats till ett lägre belopp än vad som skulle ha varit fallet om riktiga och fullständiga uppgifter hade lämnats, ska förhållandet mellan den avtalade premien och premien beräknad enligt riktiga och fullständiga uppgifter beaktas när en ersättning sätts ned. Mindre avvikelser i premier ger dock inte rätt till nedsättning av försäkringsersättningen.

5.3 Försäkringstagarens upplysningsplikt vid fareökning i personförsäkring

(FAL 24 och 27 §)

Försäkringstagaren ska meddela försäkringsbolaget om riskökande ändringar i de förhållanden som uppgavs när försäkringsavtalet ingicks och som är av betydelse för bedömning av försäkringsbolagets ansvar, t.ex. ändringar som gäller yrke, hobbyer, boställningsort eller upphörande av annat försäkringssskydd. Sådana ändringar ska meddelas till försäkringsbolaget senast en månad efter att försäkringstagaren mottagit årsmeddelandet som följer efter ändringen. Ändring i hälsotillstånd behöver inte anmälas. Försäkringsbolaget påminner försäkringstagaren om upplysningsplikten i årsmeddelandet.

Om försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa försummat sin skyldighet att meddela riskökningen ovan och försäkringsbolaget till följd av ändringen inte längre skulle ha hållit försäkringen i kraft, är försäkringsbolaget fritt från ansvar. Om försäkringsbolaget däremot hade fortsatt försäkringen men endast mot en högre premie eller på andra villkor, begränsas försäkringsbolagets ansvar så att det motsvarar den avtalade premien eller de villkor på vilka försäkringen skulle ha fortsatt.

Om de ovan nämnda följderna av försummande av upplysningsplikt skulle leda till uppenbar oskälighet ur försäkringstagarens eller annan ersättningsberättigades synpunkt kan de jämkas.

6 Skyldighet att hindra och begränsa skada vid skadeförsäkring

6.1 Skyldighet att iaktta säkerhetsföreskrifter (FAL 31 och 34 §)

Den försäkrade ska iaktta de säkerhetsföreskrifter som nämns i försäkringsbrevet eller försäkringsvillkoren eller som i övrigt skriftligen utfärdats. Om den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte kan anses vara ringa, har försummat att iaktta säkerhetsföreskrifterna, kan den ersättning som ska utbetalas till honom sänkas eller förvägras. Vid bedömningen om ersättningen ska sänkas eller förvägras beaktas vilken betydelse försummelsen av att iaktta säkerhetsföreskrifterna haft på skadans uppkomst. Dessutom beaktas den försäkrades uppsåt eller typen av oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

Vid ansvarsförsäkring sänks eller vägras inte ersättningen på grund av den försäkrades oaktsamhet.

Om den försäkrade emellertid uppsåtligen eller av grov oaktsamhet har försummat att iaktta säkerhetsföreskrifter eller om den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel har varit en bidragande orsak till försummelsen, kan ersättningen sänkas eller förvägras.

Om den försäkrade har försummat att följa en säkerhetsföreskrift av grov oaktsamhet eller den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel varit en bidragande orsak till försummelsen, betalar försäkringsbolaget dock i samband med ansvarsförsäkring till en skadelidande fysisk person den del av ersättningen som denne inte har lyckats driva in vid konkurs eller utsökning på grund av att den försäkrade konstaterats vara insolvent.

6.2 Skyldighet att avvärja och begränsa skada (räddningsplikt)

(FAL 32, 34 och 61 §)

När ett försäkringsfall inträffar eller kan befaras vara omedelbart förestående, ska den försäkrade efter förmåga avvärja eller begränsa skadan. Om skadan orsakats av en utomstående, ska den försäkrade vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bevara försäkringsbolagets rätt gentemot skadevållaren. Den försäkrade ska t.ex. försöka utreda skadevållarens identitet. Om skadan framkallats genom en straffbar gärning, ska den försäkrade utan dröjsmål underrätta polismyndigheterna därom och i rätten yrka på straff till förövarna, om försäkringsbolagets intresse kräver detta. Den försäkrade ska också i övrigt iaktta försäkringsbolagets föreskrifter för avvärjning och begränsning av skada. Försäkringsbolaget ersätter skäligen kostnader för uppfyllande av räddningsplikten ovan, även om försäkringsbeloppet därigenom skulle överskridas.

Om den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte kan anses vara ringa, har försummat räddningsplikten ovan, kan den ersättning som ska utbetalas till honom sänkas eller vägras. Vid bedömningen om

ersättningen ska sänkas eller förvägras beaktas vilken betydelse försummelsen haft på skadans uppkomst. Dessutom beaktas den försäkrades uppsåt eller typen av oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

6.3 Försummelse av säkerhetsföreskrifter och räddningsplikt i ansvarsförsäkringen

(FAL 32, 34 och 61 §)

Vid ansvarsförsäkring sänks eller vägras inte ersättningen på grund av den försäkrades oaktsamhet.

Om den försäkrade emellertid uppsåtligen eller av grov oaktsamhet har försummat sin räddningsplikt eller att iaktta säkerhetsföreskriften eller om den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel har varit en bidragande orsak till försummelsen, kan ersättningen sänkas eller förvägras.

Om den försäkrade har försummat sin räddningsplikt eller att iaktta säkerhetsföreskriften av grov oaktsamhet eller den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel varit en bidragande orsak till försummelsen, betalar försäkringsbolaget dock i samband med ansvarsförsäkring till en skadelidande fysisk person den del av ersättningarna som denne inte har lyckats driva in vid konkurs eller utsökning på grund av att den försäkrade konstaterats vara insolvent.

7 Orsakande av försäkringsfall

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar gentemot en försäkrad som har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen (FAL 28 och 30 §).

7.1 Skadeförsäkring

(FAL 30 § och 34 §)

Om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel varit en bidragande orsak till försäkringsfallet, kan ersättningen sänkas eller förvägras. Vid bedömning av om ersättning ska nedsättas eller vägras beaktas vilken betydelse den försäkrades åtgärder haft på uppkomsten av skadan. Dessutom beaktas den försäkrades uppsåt eller typen av oaktsamhet samt omständigheterna i övrigt.

Ansvarsförsäkring
(gäller endast försäkringsavtal som inkluderar ansvarsförsäkring)

Om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel varit en bidragande orsak till försäkringsfallet, betalar försäkringsbolaget dock i samband med ansvarsförsäkring till en skadelidande fysisk person den del av ersättningen som denne inte har lyckats driva in vid konkurs eller utsökning på grund av att den försäkrade konstaterats vara insolvent.

7.2 Personförsäkring

7.2.1 Försäkringsfall som den försäkrade orsakat (FAL 28 §)

Om den försäkrade orsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet kan försäkringsbolagets ansvar minskas enligt vad som är skäligt med beaktande av omständigheterna.

7.2.2 Försäkringsfall som berättigad till försäkringsersättning orsakat

(FAL 29 §)

Om en annan person än den försäkrade med rätt till försäkringsersättning orsakat försäkringsfallet uppsåtligt, är försäkringsbolaget fritt från ansvar gentemot denna person.

Personen som orsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller som på grund av sin ålder eller sitt sinnestillstånd inte kan dömas till straff för brott, kan han få försäkringsersättningen eller en del av ersättningen endast ifall det anses skäligt med beaktande av de omständigheter under vilket försäkringsfallet inträffade.

Om den försäkrade avlidit betalas till övriga ersättningsberättigade den andel av försäkringsersättningen som inte betalas till parten eller parterna som orsakat försäkringsfallet.

8 Identifikation vid skadeförsäkring

(FAL 33 §)

Vad som ovan stadgas om den försäkrade i fråga om framkallande av försäkringsfall, iakttagande av säkerhetsföreskrifter eller räddningsplikt ska på motsvarande sätt tillämpas på den som

1. med den försäkrades samtycke är ansvarig för ett försäkrat motordrivet fordon eller släpfordon, fartyg eller luftfartyg;
2. tillsammans med den försäkrade äger och nyttjar försäkrad egendom; eller
3. bor i gemensamt hushåll med den försäkrade och använder försäkrad egendom tillsammans med honom.

Vad som ovan stadgas om den försäkrade i fråga om iakttagande av säkerhetsföreskrifter ska på motsvarande sätt tillämpas på den som på grund av ett arbets- eller tjänsteförhållande till försäkringstagaren ska sörja för att säkerhetsföreskrifterna iakttas.

9 Otillräknelighet och tvångsläge

9.1 Skadeförsäkring

(FAL 36 §)

Försäkringsbolaget får inte för att undgå eller begränsa ansvar åberopa punkt 6 och 7, om den försäkrade när han framkallade ett försäkringsfall eller när han åsidosatte en säkerhetsföreskrift eller räddningsplikten var yngre än 12 år eller befann sig i ett sådant sinnestillstånd att han inte skulle ha kunnat dömas till straff för brott. Försäkringsbolaget får inte för att undgå eller begränsa sitt ansvar åberopa punkt 5.2, 6 och 7 i det fall att den försäkrade, när han framkallade ökningen av risken eller försäkringsfallet eller åsidosatte en säkerhetsföreskrift eller räddningsplikten, handlade i syfte att hindra person- eller egendomsskada under sådana förhållanden att försummelsen eller åtgärden kunde försvaras. Vad som i denna punkt sagts om den försäkrade tillämpas även på en i punkt 8 avsedd person som identifieras med den försäkrade.

9.2 Personförsäkring

(FAL 36 §)

Försäkringsbolaget får inte för att undgå eller begränsa ansvar åberopa punkt 7 ovan om den försäkrade när han framkallade ett försäkringsfall eller när han åsidosatte en säkerhetsföreskrift eller räddningsplikten var yngre än 12 år eller befann sig i ett sådant sinnestillstånd att han inte skulle ha kunnat dömas till straff för brott. Försäkringsbolaget får inte för att undgå eller begränsa sitt ansvar åberopa punkt 5.3 och 7 i det fall att den försäkrade, när han orsakade ökningen av risken eller försäkringsfallet handlade i syfte att hindra skada på person eller egendom, under sådana omständigheter att försummelsen eller åtgärden kan försvaras.

10 Förmånstagarförordnande vid personförsäkring

10.1 Förmånstagare

(FAL 47 §)

Försäkringstagaren har rätt att fastställa den person som i stället för försäkringstagaren eller den försäkrade är berättigad till försäkringsersättningen som utbetalas (förmånstagare). Försäkringstagaren kan ändra eller upphäva förmånstagarförordnandet om försäkringsfallet där förordningen är ämnad att tillämpas inte inträffat.

Om förmånstagarförordnandet är i kraft tillfaller inte försäkringsersättningen vid den försäkrades dödsfall till den försäkrades dödsbo. Försäkringsersättningen tillfaller till den försäkrades dödsbo om förmånstagarförordnande inte föreligger och ersättningen i försäkringsvillkoren inte fastställts att betalas till försäkringstagaren.

10.2 Förmånstagarförordnandets form

(FAL 48 §)

Förmånstagarförordnandet eller upphävande eller ändring av förmånstagarförordnandet är ogiltigt om upphävandet eller ändringen inte skriftligt meddelats till försäkringsbolaget.

11 Ersättningsförfarande

11.1 Ersättningssökandens skyldigheter

(FAL 32 §, 69 § och 72 §)

Den som söker ersättning ska ge försäkringsbolaget sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredning av försäkringsbolagets ansvar. Dessa handlingar och uppgifter är t.ex. sådana varav framgår huruvida ett försäkringsfall har inträffat, hur stor skada som uppstått och till vem ersättning ska utbetalas. Den som söker ersättning är skyldig att på egen bekostnad skaffa de utredningar som vederbörande bäst har tillgång till, dock med beaktande också av försäkringsbolagets möjligheter att skaffa utredning.

Försäkringsbolaget är inte skyldigt att betala ut ersättning innan bolaget fått utredningarna ovan. Om den som söker ersättning efter ett försäkringsfall svikligen har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar till försäkringsbolaget som är av betydelse för utredningen av försäkringsbolagets ansvar kan

ersättningen sänkas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena.

Den försäkrade ska enligt sina möjligheter delta i skadeutredningen samt bidra till att utreda den egentliga orsaken till skadan samt skadevällaren. Den försäkrade får inte försvåra skadeutredningen genom att avlägsna sig från skadeplatsen, inta alkohol eller droger efter skadefallet eller på annat sätt försvåra skadeutredningen.

Försäkringsbolaget ska beredas tillfälle att inspektera skadad egendom innan den repareras eller förstörs.

11.2 Preskription av rätten till ersättning

(FAL 73 §)

Försäkringsersättning ska sökas från försäkringsbolaget inom ett år från att den ersättningssökande fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden som försäkringsfallet orsakat. Ersättningsanspråket ska i varje fall framställas inom 10 år från försäkringsfallet eller om försäkringen tecknats för personskada eller skadeståndsskyldigheten från att skadepåföljden uppstått. Med framställande av ersättningsanspråk jämsställs anmälan om försäkringsfallet. Om ersättningsanspråket inte framställs inom tidsfristen ovan förlorar den som söker ersättning sin rätt därtill.

11.3 Försäkringsbolagets skyldigheter

(FAL 7 §, 9 §, 68 § och 70 §)

Efter att ett försäkringsfall inträffat ger försäkringsbolaget den som söker ersättning, såsom t.ex. den försäkrade, förmånstagare och skadelidande i situationer som avses i punkt 17.4 vid ansvarsförsäkring, uppgifter om försäkringens innehåll och förfarandet vid ansökan om ersättning. Eventuella förhandsuppgifter som den sökande fått om den förestående ersättningen, ersättningsbeloppet eller sättet på vilket ersättning utbetalas inverkar inte på ersättningskyldigheten i enlighet med försäkringsavtalet.

Försäkringsbolaget utbetalar med anledning av ett försäkringsfall utan dröjsmål, och senast inom 30 dagar efter att bolaget fått de handlingar och uppgifter som behövs för utredning av bolagets ansvar, ersättning enligt försäkringsavtalet eller meddelar att ersättning inte utbetalas. Om ersättningsbeloppet inte är ostridigt, betalar försäkringsbolaget emellertid ut den ostridiga delen av ersättningen inom nämnda tid. På försenad ersättning betalar försäkringsbolaget dröjsmålsränta enligt räntelagen (633/82).

Försäkringsbolaget delger också den skadelidande om ett ersättningsbeslut som gäller ansvarsförsäkring.

Försäkringsbolaget underrättar förmyndarmyndigheten på den omyndiges hemort om till den omyndige betalas annan ersättning än försäkringsersättning för kostnad eller förmögenhetsförlust om den totala ersättningen överstiger 1 000 euro.

11.4 Kvittning av premie och övriga fordringar

Från ersättning kan avdras den försäkrades obetalda förfallna premier samt obetalda förfallna premier för försäkringen på basis av vilken ersättning ansöks samt övriga förfallna ostridiga försäkringsbolagets fordringar i enlighet med de allmänna kvittningsvillkoren.

12 Försäkringsersättning vid skadeförsäkring

12.1 Överförsäkring och berikandeförbud

(FAL 57 §)

Egendom eller ett intresse har överförsäkrats, om det försäkringsbelopp som anges i försäkringsavtalet avsevärt överstiger den försäkrade egendomens eller det försäkrade intressets rätta värde. Försäkringsbolaget är inte skyldigt att med anledning av ett försäkringsfall som har drabbat överförsäkrad egendom eller ett överförsäkrat intresse betala ut mera i ersättning än vad som behövs för att täcka skadan. Om försäkringsbeloppet dock väsentligen grundar sig på en värdering som har gjorts av försäkringsbolaget eller dennes representant ska ersättningen på basis av överförsäkring betalas enligt försäkringsbeloppet, utom i det fall att värderingen påverkats av att försäkringstagaren uppsåtligt har lämnat oriktiga eller bristfälliga uppgifter.

12.2 Underförsäkring

(FAL 58 §)

Egendom eller ett intresse har underförsäkrats, om det försäkringsbelopp som anges i försäkringsavtalet avsevärt understiger den försäkrade egendomens eller det försäkrade intressets rätta värde. Till följd av försäkringsfall som drabbat underförsäkrad egendom eller underförsäkrat intresse ersätter försäkringsbolaget endast en så stor del av skadan som motsvarar förhållandet mellan försäkringsbeloppet och egendomens eller intressets värde. Om försäkringsbeloppet dock väsentligen grundar sig på en värdering som har gjorts av försäkringsbolaget eller dennes representant, ska ersättning betalas enligt skadebeloppet, dock högst upp till försäkringsbeloppet.

13 Överklagande av försäkringsbolagets beslut

(FAL 8 §)

Försäkringstagaren eller ersättningssökanden har till sitt förfogande olika medel för att söka ändring i försäkringsbolagets beslut. Denne kan kontakta den person som i försäkringsbolaget handlagt ärendet eller söka ändring hos försäkringsbolagets Kundmedlingsbyrå, fråga om råd och handledning hos FINEs Försäkrings- och finansrådgivning eller begära rekommendation om avgörande från FINE eller konsumenttvistenämnden. Denne har dessutom rätt att väcka talan mot försäkringsbolaget. Att ärendet behandlas hos FINE eller konsumenttvistenämnden hindrar inte att talan väcks. Däremot behandlar dessa besvärinstanser inte ett ärende som redan prövats i domstol eller som är anhängigt i domstol.

13.1 Omprövningsbegäran och Kundmedlingsbyrån

Om försäkringstagaren eller ersättningssökanden misstänker ett fel i försäkringsbolagets beslut, har denne rätt att få noggrannare information om de omständigheter som har lett fram till avgörandet. Försäkringsbolaget korrigerar beslutet om det visar sig vara felaktigt.

Om ärendet trots omprövningsbegäran inte har blivit utrett, kan kunden kontakta Kundmedlingsbyrån.

Kundmedlingsbyrån är LokalTapiolas interna kanal för sökande av ändring och den handlägger frågor i anslutning till frivilliga skadeförsäkringar, livförsäkringar och placeringstjänster. Kundmedlingsbyrån handlägger skriftliga ändringsökanden som inte är anhängiga i andra besvärinstanser. Ändring ska sökas inom tre månader efter att kunden har fått det skriftliga beslutet.

13.2 FINE och konsumenttvistenämnden

Om försäkringstagaren eller ersättningsökanden är missnöjd med försäkringsbolagets beslut, kan denne be om råd och handledning hos FINEs Försäkrings- och finansrådgivning. Den är ett opartiskt organ vars uppgift är att ge konsumenter råd i bank-, försäkrings- och värdepappersärenden.

FINEs Försäkrings- och finansrådgivning och Försäkringsnämnden ger även beslutsrekommendationer i tvistemål som gäller tolkning och tillämpning av lagar och försäkringsvillkor i ett försäkringsförhållande.

Beslutsrekommendation kan även begäras av Konsumenttvistenämnden som ger endast utlåtanden till konsumenter.

Rådgivningstjänsterna och beslutsrekommendationerna är avgiftsfria.

13.3 Tingsrätt

(FAL 74 §)

Om försäkringstagaren eller ersättningsökanden inte nöjer sig med försäkringsbolagets beslut, kan denne väcka talan mot försäkringsbolaget. Talan kan väckas antingen vid tingsrätten på sakägarens hemort i Finland eller vid tingsrätten på försäkringsbolagets hemort eller vid tingsrätten på orten där skadan inträffade, om inte annat framgår av internationella avtal som Finland ingått.

Talan med anledning av försäkringsbolagets beslut ska väckas inom tre år efter att sakägaren fått skriftligt meddelande om försäkringsbolagets beslut och denna tidsfrist. När tidsfristen löpt ut går rätten att väcka talan förlorad. Handläggning i nämnder avbryter preskription av talerätt.

14 Försäkringsbolagets regressrätt

14.1 Försäkringsbolagets regressrätt mot tredje part

(FAL 75 §)

Den försäkrades rätt till skadeersättning från ersättningskyldig tredje part övergår på försäkringsbolaget upp till det ersättningsbelopp som försäkringsbolaget betalat. Med stöd av regressrätten kan försäkringsbolaget vid personförsäkring endast kräva de kostnader och förluster av förmögenhet som sjukdom eller olycksfall orsakat.

Om skadan har orsakats av tredje part som privatperson, arbetstagare, tjänsteman eller annan person som enligt 3 kap. 1 § i skadeståndslagen jämställs med dessa, uppstår för försäkringsbolaget regressrätt hos ifrågakarande person endast om denna orsakat försäkringsfallet uppsåtligen eller av grov oaktsamhet eller om han är ersättningskyldig oberoende av oaktsamhet.

Försäkringsbolaget har rätt att kräva ersättningsbeloppet av tredje part också när denne har framkallat försäkringsfallet när denne framfört fordonet i ett sådant tillstånd att alkoholhalten i dennes blod under körningen eller därefter uppgår till minst 1,2 promille eller denne har minst 0,53 milligram alkohol per liter i sin utandningsluft, eller dennes förmåga att utföra de prestationer som uppgiften kräver är kännbart nedsatt av påverkan av något annat berusningsmedel än alkohol, eller av samverkan mellan sådana ämnen.

14.2 Försäkringsbolagets regressrätt hos försäkringstagaren, den försäkrade eller med honom jämställbar person vid skadeförsäkring

(FAL 75 §)

Försäkringsbolaget har rätt att helt eller delvis återkräva den ersättning som bolaget utbetalat till en försäkrad som avses i punkt 17.1 av en sådan försäkringstagare, försäkrad eller med honom i enlighet med punkt 8 jämställbar person, som har framkallat försäkringsfallet (punkt 7) eller försummat sin skyldighet i enlighet med punkterna nedan:

- 2.2 (upplysningsplikt innan försäkringsavtalet ingås)
- 5.2 (upplysningsplikt om ökning av risken)
- 6.1 (skyldighet att iaktta säkerhetsföreskrifterna)
- 6.2 (skyldighet att avvärja och begränsa skada).

Med stöd av sin regressrätt får försäkringsbolaget återkräva den ersättning som utbetalas i sin helhet, om försäkringsbolaget på de grunder som nämns i punkterna 2.2, 5.2, 6 och 7 skulle vara fritt från ansvar eller vara berättigat att förvägra ersättning. Om ersättningen skulle ha sänkts i enlighet med punkterna ovan får försäkringsbolaget återkräva den del av ersättningen som motsvarar sänkningen.

15 Ändring av försäkringsavtalet

15.1 Ändring av avtalsvillkor inom skadeförsäkringen under försäkringsperioden

(FAL 18 §)

Försäkringsbolaget har rätt att under försäkringsperioden ändra försäkringspremie eller andra avtalsvillkor så att de motsvarar nya omständigheter om

1. försäkringstagaren eller den försäkrade försummat sin i punkt 2.2 avsedda skyldighet att lämna uppgifter; eller
2. ändring som avses i punkt 5.2 inträffat under försäkringsperioden i de förhållanden som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit till försäkringsbolaget då försäkringsavtalet ingicks eller som antecknats i försäkringsbrevet.

Efter att ha fått meddelandet om ovanstående faktorer sänder försäkringsbolaget utan obefogad dröjsmål uppgift om hur och från vilken tidpunkt försäkringspremien eller andra avtalsvillkor ändras.

I meddelandet anges att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

15.2 Ändring av avtalsvillkor inom personförsäkringen under försäkringsperioden

(FAL 20 §, 27 §)

Försäkringsbolaget har rätt att under försäkringsperioden ändra premie eller andra avtalsvillkor så att de motsvarar de verkliga eller de ändrade omständigheterna om

1. försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet, som inte kan anses ringa, försummat sin upplysningsplikt i punkt 2.2 och försäkringsbolaget, om korrekt och fullständig information skulle ha getts, skulle ha beviljat försäkringen endast mot högre premie eller på andra villkor än avtalat; eller
2. försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten i punkt 2.2 och försäkringen trots detta är bindande för försäkringsbolaget på grund av förlikning av påföljderna av försummelsen i enlighet med punkt 2.2.2 eller
3. ändring som avses i punkt 5.3 skett under försäkringsperioden i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade meddelat försäkringsbolaget vid ingåendet av avtalet och om försäkringsbolaget, om korrekt information skulle ha getts, skulle ha beviljat försäkringen endast mot högre premie eller på andra villkor i det fall att omständigheten som hänför sig till den försäkrade skulle ha motsvarat ändringen redan när försäkringen beviljades.

Efter att ha fått kännedom om en faktor ovan sänder försäkringsbolaget till försäkringstagaren utan obefogat dröjsmål ett meddelande om att premien eller villkoren ändras.

I meddelandet anges att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

15.3 Ändring av avtalsvillkor vid övergång till ny försäkringsperiod

15.3.1 Anmälningsförfarande

(FAL 19 § och 20 a §)

Försäkringsbolaget har rätt att vid utgången av försäkringsperioden ändra försäkringsvillkor, -premie samt andra avtalsvillkor om grunden för ändringen ligger i

- ny eller ändrad lagstiftning eller myndighetsbestämmelse
- en oförutsedd ändring i omständigheterna (t.ex. internationell kris, exceptionell naturhändelse, storolycka)
- indexförändring som påverkar försäkringen
- ändring i skadekostnad.

Försäkringsbolaget har dessutom rätt att i villkoren göra smärre ändringar som inte inverkar på försäkringens centrala innehåll.

Om försäkringsbolaget inför ändringar avsedda i punkt 15.3 i försäkringsavtalet ska försäkringsbolaget i samband med premiefakturan sända försäkringstagaren ett meddelande om hur premien eller övriga avtalsvillkor ändras. I meddelandet anges att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

Vid skadeförsäkring träder ändringen i kraft från och med ingången av den försäkringsperiod och vid personförsäkring från och med ingången av den premieperiod, eller om premieperioden är kortare än ett år eller den inte har avtalats, från och med ingången av det kalenderår, som först följer efter att det förlöpt en månad från och med det att meddelandet skickades.

15.3.2 Ändringar som förutsätter att försäkringen sägs upp

Om försäkringsbolaget ändrar försäkringsvillkor, premier eller andra avtalsvillkor i andra fall än de som nämns i punkt 15.3.1 eller ur försäkringen slopar en kraftigt marknadsförd förmån, ska försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra vid utgången av försäkringsperioden. Uppsägningen sker skriftligt minst en månad före utgången av försäkringsperioden.

16 Försäkringsavtalets upphörande

16.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

(FAL 12 §)

Försäkringstagaren har rätt att när som helst under försäkringsperioden säga upp försäkringen. Uppsägningen ska ske skriftligt. Uppsägning på annat sätt är ogiltig. Om försäkringstagaren inte fastställt tidpunkt för upphörandet, upphör försäkringen när den skriftliga uppsägningen lämnats in eller sänts till försäkringsbolaget.

Uppsägningsrätt föreligger dock inte om den avtalade giltighetstiden för försäkringsavtalet är kortare än 30 dagar.

16.2 Försäkringsbolagets rätt att säga upp skadeförsäkringen under försäkringsperioden

(FAL 15 §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra under försäkringsperioden om

1. försäkringstagaren eller den försäkrade gett felaktiga eller bristfälliga uppgifter innan försäkringen beviljades och om försäkringsbolaget med kännedom om rätta omständigheter inte skulle ha beviljat försäkringen
2. förändring som väsentligt ökar risken inträffa under försäkringsperioden och som försäkringsbolaget inte kan anses ha beaktat i de förhållanden som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit till försäkringsbolaget då försäkringsavtalet ingicks eller som antecknats i försäkringsbrevet
3. den försäkrade uppsåtligt eller av grov vårdslöshet underlåtit att följa säkerhetsföreskrifterna
4. den försäkrade uppsåtligt eller av grov vårdslöshet orsakat försäkringsfallet eller
5. den försäkrade har efter försäkringsfallet i bedrägligt uppsåt gett försäkringsbolaget felaktiga eller bristfälliga uppgifter som är av betydelse för fastställandet av försäkringsbolagets ansvar.

16.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp personförsäkringen under försäkringsperioden

(FAL 17 §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra under försäkringsperioden om

1. försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa, försummat sin upplysningsplikt i punkt 2.2 och försäkringsbolaget inte skulle ha beviljat försäkringen om korrekta och fullständiga svar hade erhållits;
2. försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten i punkt 2.2 och försäkringsavtalet trots det är bindande för försäkringsbolaget på grundval av den ifrågavarande punkten;
3. ändring som avses i punkt 5.3 skett under försäkringsperioden i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade meddelat försäkringsbolaget vid ingåendet av avtalet och om försäkringsbolaget, om korrekt information hade getts, inte skulle ha beviljat försäkringen i det fall att omständigheten som hänför sig till den försäkrade skulle ha motsvarat ändringen redan när försäkringen beviljades;
4. den försäkrade orsakat försäkringsfallet uppsåtligt;
5. den försäkrade har efter försäkringsfallet i bedrägligt uppsåt gett försäkringsbolaget felaktiga eller bristfälliga uppgifter som är av betydelse för fastställandet av försäkringsbolagets ansvar.

16.4 Uppsägning av gruppformånsförsäkring

(VSL 17 b §)

Om försäkringstagaren för gruppformånsförsäkringen säger upp sig eller sägs upp från medlemskap i gruppen upphör gruppformånsförsäkringen. Försäkringsbolaget underrättar försäkringstagaren skriftligt om uppsägningsgrunden och -tidpunkten. Försäkringen upphör att gälla tidigast inom en månad från att meddelandet sänts.

16.5 Försäkringsbolagets uppsägningsförfarande

(FAL 15 § och 17 §)

Försäkringsbolaget utför uppsägningen skriftligt utan obefogat dröjsmål efter att ha fått kännedom om den grund som berättigar till uppsägning. Grunden för uppsägningen anges i uppsägningsmeddelandet. Försäkringen upphör att gälla inom en månad från att meddelandet om uppsägningen sänts. Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen till följd av försummad premiebetalning fastställs i enlighet med punkt 4.2.

16.6 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen vid utgången av försäkringsperioden

(FAL 16 §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid utgången av försäkringsperioden. Uppsägningen sker skriftligt minst en månad före utgången av försäkringsperioden. Grunden för uppsägningen anges i meddelandet.

16.7 Försäkringsbolagets rätt att säga upp personförsäkringen vid utgången av premieperioden

(FAL 17 a §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid utgången av premieperioden. Om premieperioden är kortare än ett år eller om premieperiod inte avtalats har försäkringsgivaren på motsvarande sätt rätt att säga upp försäkringen att upphöra endast vid utgången av kalenderåret. Uppsägningen sker skriftligt senast en månad innan premieperioden upphör eller, om premieperiod inte avtalats, senast en månad före kalenderåret upphör. Grunden för uppsägningen anges i meddelandet. Försäkringen sägs dock inte upp på grund av att den försäkrades hälsotillstånd försämrats efter det att försäkringen tecknades eller på grund av att ett försäkringsfall inträffat.

16.8 Byte av ägare vid skadeförsäkring

(FAL 63 §)

Skadeförsäkringsavtalet upphör om den försäkrade egendomen till följd av en rättshandling övergår till annan ny ägare än försäkringstagaren själv eller hans dödsbo. Den nya ägaren av egendomen har dock rätt till ersättning om försäkringsfall inträffar inom 14 dagar efter att äganderätten överförts om han inte själv tecknat försäkring för egendomen.

Om till egendomsförsäkringen kopplats andra försäkringar, såsom ansvars-, rättsskydds- eller avbrottsförsäkring, upphör en sådan försäkring omedelbart när egendomen överförs till den nya ägaren.

17 Rättigheter för tredje part vid skadeförsäkring

17.1 Övriga försäkrade vilkas egendom täcks av försäkringen

(FAL 62 §)

Utöver vad som i övrigt fastställs om "Försäkrade" i dessa försäkringsvillkor är en egendomsförsäkring i kraft till förmån för ägaren, den som köpt egendomen med äganderättsförbehåll och den som har panträtt och retentionsrätt i egendomen samt även i övrigt till förmån för den som bär risken för egendomen.

17.2 Den försäkrades ställning vid inträffat försäkringsfall

(FAL 65 §)

För sänkning eller vägran av ersättning åberopar försäkringsbolaget försäkringstagarens eller den försäkrades försummelse att lämna uppgifter (punkt 2.2) eller meddela om riskökning (punkt 5.2) gentemot i föregående punkt avsedd försäkrad endast i det fall att försäkrad som avses i punkt 17.1 före försäkringsfallet var medveten om eller borde ha varit medveten om försäkringstagarens eller annan försäkrades förfarande. Varje försäkrad har på grund av försäkringsfall rätt till ersättning. Försäkringstagaren får dock med bindande verkan för den försäkrade underhandla med försäkringsbolaget samt lyfta ersättningen utom i det fall att den försäkrade namngetts i avtalet eller han själv meddelat att han bevakar sin rätt eller det är fråga om inteckningshavares rätt till andel av ersättning.

17.3 Preferens vid ersättning

(FAL 66 §)

Om egendomsförsäkringen gäller till förmån för person som har panträtt på egendomen som garanti för fordran, har han, även om fordran inte förfallit, rätt till sin andel av ersättningen före ägaren om ägaren inte reparerat skadan eller ställer garanti för reparationen. Vad som här sagts gäller också till förmån för person som har rätt att innehålla egendom som garanti för förfallen fordran. Ägaren har rätt till sin andel av ersättningen före köpare av egendom på retentionsvillkor. För inteckningshavares rätt till andel av ersättning gäller det som fastställts angående inteckningshavares rätt till försäkringsersättning.

17.4 Skadelidandes rätt till ersättning vid ansvarsförsäkring

(FAL 67 §)

Den skadelidande har vid ansvarsförsäkring rätt att kräva ersättning enligt försäkringsavtalet direkt från försäkringsbolaget om den försäkrade försatts i konkurs eller annars är insolvent. Om ersättningsanspråk tillställs försäkringsbolaget, ska försäkringsbolaget meddela detta till den försäkrade utan obefogat dröjsmål samt reservera honom rätten att framföra sin redogörelse över försäkringsfallet. Den försäkrade ska också få uppgift om hur ärendet utvecklats. Om försäkringsbolaget godkänner den skadelidandes ersättningsanspråk, binder detta inte den försäkrade.

17.5 Den skadelidandes rätt till sökande av ändring vid ansvarsförsäkring

(FAL 68 §)

Den skadelidande har rätt att med anledning av försäkringsbolagets ersättningsbeslut vända sig till försäkringsbolagets Kundmedlingsbyrå, hänskjuta ärendet till prövning av FINEs Försäkrings- och finansrådgivning eller konsumenttvistenämnden eller väcka talan mot försäkringsbolaget eller i enlighet med punkt 13.

18 Handelsblockad

Försäkringen gäller inte till den del försäkrandet eller försäkringens giltighet begränsas av handelsblockad eller embargo som införts på basis av Förenta Nationernas (FN), Europeiska unionens (EU) eller USA:s deklaration eller beslut eller på basis av Finlands lagstiftning.

LokalTapiola utbetalar ingen försäkringsersättning om utbetalningen av ersättningen strider mot sanktioner i anknytning till handelsblockad eller embargo som införts på basis av Förenta Nationernas (FN), Europeiska unionens (EU) eller USA:s deklaration eller beslut eller på basis av Finlands lagstiftning.

19 Hantering av personuppgifter

LokalTapiola tar hand om förverkligandet av kundernas integritetsskydd och hanterar personuppgifter i enlighet med dataskydds- och försäkringslagstiftningen, de övriga tillämpliga bestämmelserna samt enligt god sed för informationshantering och -behandling.

Personuppgifter hanteras för att erbjuda LokalTapiolas produkter och tjänster samt sköta kundrelationen. Uppgifterna kan även användas till exempel i marknadsföring som riktas till kunder.

LokalTapiola drar nytta av automatiserat beslutsfattande och profilering till exempel vid försäkrings- och ersättningsbeslut samt inriktning av marknadsföring. Vi meddelar om automatiserat beslutsfattande i samband med respektive tjänst.

Personuppgifter skaffas i huvudsak av kunden, parterna som kunden befullmäktigat, myndigheternas offentliga register och från kreditupplysningsregistret. Personuppgifter överläts åt utomstående endast med kundens samtycke eller med stöd av lagstiftningen.

LokalTapiola registrerar uppgifter om skador, som anmälts till bolaget, i försäkringsbolagens gemensamma skaderegister och kontrollerar samtidigt vilka skador som har anmälts till andra försäkringsbolag. Uppgifterna i skaderegistret används i ersättningshandläggningen för att bekämpa missbruk som riktas mot försäkringsbolagen. LokalTapiola registrerar uppgifter om brott och brottsmisstanke som riktats mot försäkringsverksamheten, som bolaget bedriver, i försäkringsbolagens gemensamma missbruksregister och kontrollerar uppgifterna som om kunden antecknats i registret. Uppgifterna i missbruksregistret används i ersättnings- och försäkringshandläggningen för att förebygga brottslighet som riktas mot försäkringsbolagen.

Kundens identifieringsuppgifter och övriga personuppgifter kan användas för att utreda, avslöja och förhindra penningtvätt och finansiering av terrorism. Dessutom kan uppgifter överlätas till myndigheter för undersökning av penningtvätt och finansiering av terrorism samt för undersökning av sådana brott genom vilket de tillgångar eller den vinning av brott som är föremål för penningtvätt eller finansiering av terrorism har erhållits.

LokalTapiola spelar in telefonsamtal och sparar chattediskussioner som förs med kunderna för att verifiera ärendet och säkerställa kvaliteten på betjäningen.

Över LokalTapiolas personregister finns dataskyddsbeskrivningar, där vi berättar om personuppgifter som behandlas i registren, om hantering av dem och om rättigheterna för den registrerade. Du kan bekanta dig med dataskyddsbeskrivningar och noggrannare hantering av personuppgifter på LokalTapiolas webbplats lahitapiola.fi/henkilotietojenkäsittely. Dataskyddsbeskrivningar kan även fås per post eller e-post via adressen tietosuoja@lahitapiola.fi.

Försäkringarna beviljas av dessa ömsesidiga försäkringsbolag (FO-nummer) som hör till Lokaltapiolagruppen:

LähiTapiola **Etelä** (0139557-7) | LähiTapiola **Etelä-Pohjanmaa** (0178281-7) | Lokaltapiola **Huvudstadsregionen** -
LähiTapiola Pääkaupunkiseutu (2647339-1) | LähiTapiola **Itä** (2246442-0) | LähiTapiola **Kaakkois-Suomi**
(0225907-5) | LähiTapiola **Kainuu-Koillismaa** (0210339-6) | LähiTapiola **Keski-Suomi** (0208463-1) | LähiTapiola
Lappi (0277001-7) | LähiTapiola **Loimi-Häme** (0134859-4) | LähiTapiola **Länsi-Suomi** (0134099-8) | LähiTapiola
Pirkanmaa (0205843-3) | LähiTapiola **Pohjoinen** (2235550-7) | LähiTapiola **Savo** (1759597-9) | LähiTapiola
Savo-Karjala (0218612-8) | Lokaltapiola **Sydkusten** - LähiTapiola Etelärannikko (0135987-5) | LähiTapiola
Uusimaa (0224469-0) | LähiTapiola **Varsinais-Suomi** (0204067-1) | LähiTapiola **Vellamo** (0282283-3) |
Lokaltapiola **Österbotten** - LähiTapiola Pohjanmaa (0180953-0) |
Lokaltapiola Ömsesidigt Försäkringsbolag (0211034-2)

Bolagens kontaktuppgifter finns på adress www.lokaltapiola.fi.

